

Procédure de gestion des incidents de SST

Document n° 1101.02 – Version 1 (octobre 2023)

Bureau de la dirigeante principale ou du
dirigeant principal de la gestion des risques
uOttawa.ca



uOttawa

Table des matières

1. Contexte	3
Objet et portée du document	3
Définitions.....	3
Responsabilités.....	3
Documents de référence	5
2. Procédure	5
Étapes	5
ÉTAPE 1 – Intervention en cas d’incident	5
ÉTAPE 2 – Rapport d’incident, enquête et collecte de données	8
ÉTAPE 3 – Gestion des mesures correctives.....	10
ÉTAPE 4 – Communication des leçons tirées de l’incident	12
Annexe 1 – Enquêtes associées et supplémentaires dans le lieu de travail	14
Bureau de la dirigeante principale ou du dirigeant principal de la gestion des risques (BDPGR)	14
Gestionnaires des risques, de la santé et de la sécurité (GRSS).....	14
Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail	15
Syndicats et associations professionnelles	15
Ministère du Travail, de l’Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC).....	15
Autorités civiles	15
Coopération pendant les enquêtes	15
Annexe 2 – Guide d’enquête sur un incident	16
Collecte de données	16
Entretiens.....	17
Analyse.....	18
Types de dangers.....	18
Annexe 3 – Choix des mesures correctives	21

Tableau de suivi des versions

Numéro de la version	Responsable	Approbation	Résumé des modifications	État
1	BDPGR	BDPGR	Nouveau	S. O.

1. Contexte

Objet et portée du document

La procédure de gestion des incidents de SST (« la présente procédure ») contient les lignes directrices de l'Université d'Ottawa (« l'Université ») relatives à la gestion des incidents qui se produisent dans les locaux et les espaces de travail de l'Université d'Ottawa.

- Pour les situations et les procédures relatives au harcèlement en milieu de travail, consulter le Règlement 67a (*Prévention du harcèlement et de la discrimination*).
- Pour les situations et les procédures relatives à la violence sexuelle, consulter le Règlement 67 b (*Prévention de la violence sexuelle*).

La présente procédure concerne le personnel de l'Université, et sert de cadre de référence pour les parties concernées de l'Université. La procédure n'aborde pas l'ensemble des exigences, des dangers potentiels ou des difficultés propres à chaque projet, à chaque espace de travail ou à chaque situation. Elle est conçue pour servir de cadre de référence pour l'élaboration d'une approche sur mesure de gestion des risques applicable à un contexte donné.

Définitions

Les définitions des termes utilisés dans les documents du système de gestion de la SST se trouvent dans le [glossaire de la SST](#).

Le glossaire ci-dessous contient des termes qui concernent spécifiquement la présente procédure.

Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail – Comité formé de représentants des travailleuses et des travailleurs et de l'employeur qui œuvrent ensemble à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail. L'Université d'Ottawa compte un seul comité mixte multiétablissement sur la santé et la sécurité au travail, le Comité mixte universitaire sur la santé et la sécurité au travail (CMUSST). Il existe en outre trois comités fonctionnels sur la santé et la sécurité au travail, qui se préoccupent essentiellement des questions liées à leur champ d'activités. Voici lesquels :

- Comité fonctionnel sur la santé et la sécurité au travail - Alta Vista
- Comité fonctionnel sur la santé et la sécurité au travail - Facultés et laboratoires
- Comité fonctionnel sur la santé et la sécurité au travail - Administration et Immeubles

Analyse des causes fondamentales – Processus d'identification de l'origine ou des facteurs de causalité ou des causes d'un quasi-accident, d'un incident ou d'un accident, en vue d'instaurer les mesures correctives adéquates, de manière à ce que le quasi-accident, l'incident ou l'accident ne se reproduise pas.

Responsabilités

Les responsabilités des superviseuses et superviseurs et des travailleuses et travailleurs sont décrites dans le [Manuel général du programme de SST](#) et dans la [Méthode 14-1 – Système de responsabilité interne en matière de santé et de sécurité](#).

Dans le contexte de la présente procédure, les responsabilités suivantes s'ajoutent aux responsabilités établies pour certains rôles mentionnés dans la Méthode 14-1.

Superviseure et superviseur

- Signaler tout accident ou incident conformément à la présente procédure.
- S'assurer que les décès et les blessures graves et critiques sont immédiatement signalés au Service de la protection.
- Avec l'aide du Service de la protection, veiller à préserver la scène d'un accident où il y a eu un décès ou une blessure grave ou critique pour éviter toute interférence, perturbation, destruction, modification ou élimination de quoi que ce soit, tant que l'enquête n'a pas été menée et que le BDPGR n'a pas donné l'autorisation de nettoyer la scène ou de déplacer des éléments de preuve.
- Veiller à ce que le Service de la protection ou une ou un secouriste désigné(e) soit appelé(e) immédiatement pour aider à donner les premiers soins aux personnes blessées.
- Faire enquête sur tous les accidents ou incidents pour s'assurer que les mesures appropriées et nécessaires sont prises, et effectuer un suivi en temps utile pour s'assurer que le danger signalé est éliminé, sinon que le risque est atténué ou maîtrisé.
- S'assurer que les téléphones d'urgence sont en bon état de fonctionnement et accessibles dans les laboratoires de l'Université où il existe des risques accrus en raison de la présence ou de l'utilisation de matières dangereuses en quantité suffisante pour causer des blessures ou en raison du type de manipulations effectuées, ou encore si une pièce est éloignée des espaces publics et que l'accès à un téléphone est restreint.

Travailleuse ou travailleur, étudiante ou étudiant

- Signaler à la superviseure ou au superviseur tout danger pour la santé ou la sécurité et toute violation de la législation applicable sur la santé et la sécurité ou des méthodes de l'Université.
- Signaler à la superviseure ou au superviseur tout accident ou incident ou comportement dangereux ou toutes conditions dangereuses, remplir le [formulaire de déclaration d'accident, d'incident, de maladie professionnelle ou d'accident évité de justesse](#) de l'Université et le transmettre dans les 24 heures suivant l'événement.

Entrepreneur

- Se conformer aux exigences relatives à la sécurité de l'Université (permis, etc.).
- Lorsque plusieurs entrepreneurs travaillent sur un site et qu'un incident se produit, l'entrepreneur principal gère l'incident.
- Rapporter tout accident ou incident ou comportement dangereux ou toute condition dangereuse qui se produisent hors d'un chantier de construction à la représentante ou au représentant de l'Université dans les 24 heures suivant l'événement. L'entrepreneur général est le responsable de la santé et de la sécurité sur son chantier de construction. Si un accident, un incident, un comportement dangereux ou des conditions dangereuses surviennent sur le chantier de l'entrepreneur général, celui-ci est responsable de l'intervention, de l'enquête et de l'instauration des mesures appropriées nécessaires. En cas de blessure critique ou de décès, il

incombe à l'entrepreneur général d'aviser le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC), le comité mixte sur la SST, la déléguée ou le délégué à la SST et le syndicat, conformément à la LSST et au Règl. de l'O. 420/21. L'entrepreneur général doit également transmettre un avis écrit à la représentante ou au représentant de l'Université en cas de blessure critique ou de décès.

Documents de référence

- [Manuel général du programme de SST](#)
- [Identification des dangers et appréciation du risque](#)
- [Règlement 66 - Prévention de la violence en milieu de travail](#)
- [Règlement 67a – Prévention du harcèlement et de la discrimination](#)
- [Règlement 67b – Prévention de la violence sexuelle](#)

2. Procédure

Étapes

Voici les étapes **obligatoires** à suivre en cas d'incident (intervention et gestion).

1. Intervention en cas d'incident
2. Rapport d'incident, enquête et collecte de données
3. Gestion des mesures correctives
4. Communication des leçons tirées de l'incident

Des étapes supplémentaires peuvent être nécessaires, selon la portée du projet ou des travaux.

ÉTAPE 1 – Intervention en cas d'incident

Activités principales

- Confirmer qu'un incident s'est produit et transmettre un avis à ce sujet (avis verbal à la superviseure ou au superviseur, ou au Service de la protection, au besoin).
- Éliminer les dangers et maîtriser les risques
- Sécuriser la scène
- Signaler l'incident aux autorités compétentes

Précisions

Avis d'incident

Toute personne qui constate l'existence d'un danger, d'un incident ou d'une blessure doit le signaler clairement et rapidement à l'autorité universitaire compétente (superviseure ou superviseur, Service de la protection, Service des immeubles ou toute autre instance désignée de l'Université), afin de remédier à la situation qui a mené à l'incident, de prendre des mesures pour éviter que l'incident ne se reproduise et atténuer tout impact. Elle doit également s'assurer que les exigences relatives aux rapports établies dans la législation sont respectées (p. ex., CSPAAT, MTIFDC, etc.).

Voici quelques exemples d'incidents :

- Décès, blessure critique ou blessure au travail (physique ou psychologique) survenus pendant le travail, sur le lieu de travail, qu'il soit situé à l'Université ou ailleurs (télétravail ou recherche sur le terrain).
- Maladie diagnostiquée qui pourrait être liée au travail (même si elle est diagnostiquée après le départ l'Université ou la retraite).
- Quasi-accident ou danger réel ou potentiel qui pourrait avoir causé un préjudice à une personne.
- Déversement ou rejet dans l'environnement d'un agent chimique, biologique, radiologique ou inconnu ou de toute autre substance dangereuse.
- Dommages aux infrastructures ou aux équipements de l'Université.
- Incendie ou explosion.
- Incident de violence, d'intimidation, de harcèlement ou de violence sexuelle au travail.

En cas de menace immédiate à la vie ou à la sécurité d'une personne, aux biens ou à l'environnement, ou en cas de décès ou de blessure critique, appeler le Service de la protection (poste 5411 ou 613-562-5411) ou le 911.

En cas de dangers physiques détectés dans les espaces publics de l'Université (comme les terrains extérieurs ou les couloirs), appeler la ou le responsable des installations ou le Service des immeubles au poste 2222 (sauf indication contraire de la part de la superviseure ou du superviseur).

En cas de menaces personnelles ou de violence en milieu de travail, appeler le Service de la protection (poste 5411 ou 613-562-5411). Consulter le Règlement 66 – Prévention de la violence en milieu de travail ainsi que le programme de prévention de la violence

En cas de harcèlement ou de discrimination, consulter le Règlement 67a – *Prévention du harcèlement sexuel et de la discrimination* ainsi que la [Méthode 36-1 \(Plaintes de harcèlement ou de discrimination déposées par des membres de la population étudiante\)](#) et la [Méthode 36-2 \(Plaintes de harcèlement ou de discrimination déposées par des membres du personnel\)](#).

Si le problème peut être réglé sans l'intervention de la superviseure ou du superviseur, il faut quand même l'informer du danger et des mesures prises, surtout si le danger concerne un secteur dont elle ou il a la responsabilité directe.

Éliminer les dangers et maîtriser le risque

Il incombe à l'autorité universitaire compétente (superviseure ou superviseur, gestionnaire des installations, etc.) d'éliminer les dangers et de maîtriser les risques signalés dans un délai raisonnable. L'autorité doit aussi informer la personne qui a fait le signalement des mesures prises et des résultats obtenus.

Elle doit veiller à ce que l'intervention initiale assure la sécurité des travailleuses et des travailleurs, du public, de l'environnement, du site et des biens, et permette de prévenir les dommages

supplémentaires. En cas de blessure, la travailleuse ou le travailleur doit demander à recevoir les premiers soins ou des soins médicaux indiqués dans les circonstances, et la superviseuse ou le superviseur doit faire en sorte qu'elle ou il les obtienne.

Il faut s'assurer que la protection des personnes prévaut sur toute autre mesure d'intervention. Déployer l'équipement d'intervention d'urgence (extincteurs, trousse de confinement des déversements) pour éliminer les dangers et maîtriser les risques, mais **seulement s'il est sécuritaire de le faire et que les utilisatrices et utilisateurs de l'équipement ont reçu la formation requise pour l'utiliser.**

Sécuriser la scène

Dans les cas d'incident critique, empêcher tout accès à la scène pour prévenir toute contamination ou perte d'élément de preuve requis dans le cadre d'une enquête jusqu'à ce que l'inspecteur du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC) autorise l'Université à donner accès à la scène, SAUF pour :

- Sauver la vie d'une personne ou soulager ses souffrances;
- Maintenir le fonctionnement d'une entreprise de services publics jugés essentiels ou d'un réseau de transport public;
- Empêcher des dommages inutiles au matériel ou à un autre bien.

Si elle peut le faire en toute sécurité, la personne responsable (ou désignée comme telle) du signalement de l'incident documente les détails dès que possible, car la scène de l'incident peut rapidement changer ou être détruite. Il faut recueillir des données qui permettront de déterminer les facteurs de causalité ou les causes immédiates ainsi que les causes fondamentales de l'incident. Par exemple :

- Chronologie des événements
- Croquis, cartes, photographies, mesures, vidéos, plans de la scène, etc.
- Coordonnées et déclarations des témoins potentiels
- Emplacement ou état de l'équipement (appareils de levage, véhicules, etc.)
- Position des matériaux (produits chimiques, charges, etc.)
- Dispositifs de sécurité utilisés (dispositifs de protection, équipement de protection, etc.)
- Ergonomie (éclairage, emplacement des commandes de l'équipement, etc.)
- Environnement (conditions météo, etc.)
- Entretien (débris, encombrement, etc.)

La superviseuse ou le superviseur doit procéder à une évaluation initiale de l'incident pour déterminer les événements et les mesures immédiates prises pour atténuer le risque de perte importante ou d'exposition à un danger (y compris les dangers imminents).

Signaler l'incident aux autorités compétentes

En cas d'incident critique, la superviseuse ou le superviseur ou la ou le gestionnaire fait appel au Service de la protection pour obtenir du soutien supplémentaire pour gérer l'incident, au besoin. S'il y a lieu, le Service de la protection communique avec le BDPGR. Le BDPGR avise immédiatement le

ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences. Santé et mieux-être (Ressources humaines) avise la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) dans les 72 heures. Tout retard dans le signalement peut entraîner des sanctions administratives, notamment des amendes.

Déterminer si l'incident répond à la définition d'une urgence. Dans l'affirmative, communiquer immédiatement (par téléphone ou par d'autres moyens directs) avec le Service de la protection. Pour obtenir de l'information supplémentaire sur les procédures d'urgences de l'Université, consulter la page [Urgence](#) du site Web de l'Université.

ÉTAPE 2 – Rapport d'incident, enquête et collecte de données

Activités principales

- Faire un rapport d'incident
- Faire un plan d'enquête
- Enquêter
- Recueillir les données
- Documenter l'enquête

Précisions

Faire un rapport d'incident

Noter tous les renseignements relatifs à l'incident dans le [formulaire de déclaration d'accident, d'incident, de maladie professionnelle ou d'accident évité de justesse](#) et aviser la superviseure ou le superviseur dans les 24 heures de la survenue de l'incident. Indiquer toutes les mesures immédiates prises à la suite de l'incident.

Donner une évaluation préliminaire du niveau de risque ou de la gravité selon la matrice du risque (tableau 1) qui figure dans le document [Identification des dangers et appréciation du risque](#).

Faire un plan d'enquête

Il incombe à la superviseure ou au superviseur d'enquêter sur les incidents. Il lui est toutefois possible d'avoir recours, au besoin, à l'aide des personnes ou des instances suivantes :

- Gestionnaires des risques, de la santé et de la sécurité (GRSS) de la faculté;
- Bureau de la dirigeante principale ou du dirigeant principal de la gestion des risques
- Santé et mieux-être (Ressources humaines)

Le plan d'enquête dépend de la gravité (réelle ou potentielle) de l'incident. En cas d'incident de gravité modérée et plus grave (réelle ou potentielle), la ou le GRSS ou le BDPGR déclenche automatiquement une enquête et aide l'équipe d'enquête à réaliser une analyse approfondie des causes fondamentales (p. ex., avec Tripod-beta ou TapRoot), à recueillir des données et à produire un rapport.

Les incidents de gravité négligeable ou mineure (réelle ou potentielle) doivent faire l'objet d'une évaluation critique pour s'assurer que la bonne technique d'analyse des causes fondamentales est utilisée (p. ex., les « 5 pourquoi ») et que les données sont recueillies et rigoureusement consignées.

Enquêter

La superviseure ou le superviseur doit faire une analyse des causes fondamentales (p. ex., avec TapRoot) pour les incidents de gravité modérée ou plus (réelle ou potentielle).

En cas d'incident mineur (de gravité réelle ou potentielle négligeable ou mineure), une enquête simple (« 5 pourquoi ») peut suffire.

Les rapports d'incident caviardés sont envoyés aux ressources en SST de la faculté (s'il y a lieu), lesquelles collaboreront avec la superviseure ou le superviseur à la coordination ou à la réalisation de l'enquête. Lorsque la faculté concernée ne dispose d'aucune ressource en SST, les groupes de travail, la faculté ou le service doit créer une équipe d'enquêtrices ou enquêteurs qualifiés. L'équipe aura la tâche de conduire les enquêtes, sous la coordination d'une ou d'un gestionnaire ou de la directrice administrative ou du directeur administratif, et elle peut bénéficier du soutien du BDPGR.

La responsabilité d'une enquête relève d'abord de la superviseure immédiate ou du superviseur immédiat. Toutefois, d'autres intervenants du milieu de travail ou de l'extérieur du milieu de travail peuvent mener des enquêtes en collaboration ou en parallèle. Par exemple :

- Santé et mieux-être
- Bureau de la dirigeante principale ou du dirigeant principal de la gestion des risques
- Gestionnaires des risques, de la santé et de la sécurité
- Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail
- Syndicats et associations professionnelles
- Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences
- Autorités civiles

L'annexe 1 contient des descriptions de chacune de ces parties et des enquêtes qu'elles mènent.

En cas d'incident critique, les ressources chargées de l'enquête doivent être indépendantes de l'unité opérationnelle concernée.

Recueillir les données

L'enquête doit commencer dès que possible après l'incident, parce que, bien souvent, les éléments de preuve (y compris les souvenirs des personnes impliquées ou des témoins) disparaissent ou se détériorent avec le temps. Il est aussi possible que la blessure ou la maladie découle de plus d'un événement ou de plus d'une situation; l'incident pourrait être apparu graduellement, au fil du temps. Il existe plusieurs moyens de recueillir des données. En voici quelques-uns.

- Visite de la scène de l'incident
- Vérification des conditions environnementales
- Entretien avec les témoins

- Collecte de preuves matérielles
- Prise de photos, de vidéos et de notes
- Réalisation de diagrammes et de croquis
- Consultation de rapports, de documents, de registres d'inspection et de formation, de manuels, de journaux de bord, etc.
- Reconstitution sécuritaire des événements qui ont mené à l'incident

Les étapes de l'enquête (y compris la collecte de preuves, l'orientation des entretiens et les facteurs de causalité) sont détaillées à l'annexe 2.

Documenter l'enquête

La superviseure ou le superviseur établit et consigne les résultats de l'enquête. La ou le GRSS ou le BDPGR transmet à la superviseure ou au superviseur un formulaire d'enquête qui doit être utilisé pour consigner l'information relative à l'enquête. Toutes les conséquences de l'incident, qu'elles soient négatives (perte de temps, blessure, dommage à l'équipement, etc.) ou non, doivent être documentées en bonne et due forme dans le cadre de l'enquête.

Au terme de l'enquête, une copie du rapport d'enquête doit être transmise aux parties suivantes :

- Travailleuses et travailleurs touchés par l'incident;
- Gestionnaires des installations (dangers physiques);
- Comités fonctionnels de la santé et de la sécurité au travail (par l'intermédiaire du BDPGR).

Remarque : pour des raisons de confidentialité, certaines données (personnelles ou confidentielles) doivent être retirées du rapport final avant son dépôt.

La superviseure ou le superviseur doit conserver un dossier complet sur l'incident, c'est-à-dire non seulement la version finale du rapport d'enquête, mais aussi, notamment :

- Versions provisoires du rapport d'enquête
- Photos, illustrations, croquis, etc.
- Courriels et listes de diffusion
- Autres communications liées à l'incident
- Évaluation des mesures correctives

Les documents et les rapports doivent être conformes aux normes établies dans le [Manuel général du programme de SST](#).

ÉTAPE 3 – Gestion des mesures correctives

Activités principales

- Déterminer les mesures correctives
- Mettre en œuvre et évaluer les mesures correctives

Précisions

Déterminer les mesures correctives

Lorsque des mesures correctives sont recommandées à la suite de l'enquête sur un incident, un plan de mise en œuvre de ces mesures doit être établi. La superviseure ou le superviseur joue un rôle clé dans la mise en œuvre des mesures correctives et doit suivre les recommandations afin de s'assurer que les mesures mises en œuvre sont efficaces et le demeurent. Des mesures correctives fondées sur l'information recueillie pendant l'enquête (recherche des causes fondamentales, conséquences de l'incident, etc.) sont établies et leur mise en œuvre est confiée aux intervenants adéquats.

Les principaux critères de choix des mesures correctives sont les suivants :

- Stabilité et durabilité – Dans la mesure du possible, les mesures doivent être fiables et permanentes.
- Aspect pratique – Les mesures doivent s'intégrer facilement aux méthodes de travail, sans accroître la charge de travail.
- Répercussions – Les mesures ne doivent pas avoir de répercussions négatives ni d'effets secondaires.
- Champ d'application – Les mesures doivent s'appliquer au plus grand nombre possible de postes ou de zones de travail.
- Rapidité de la mise en œuvre – Les mesures doivent être mises en œuvre dans un délai raisonnable.
- Contrôle de la qualité – L'évaluation et le suivi des mesures doivent être faciles à faire.
- Coût – Les mesures doivent avoir un rapport coût-efficacité intéressant.

Les mesures correctives doivent être choisies en fonction des conclusions et des recommandations de l'enquête, les personnes responsables de la mise en œuvre des mesures doivent être nommées, et un suivi de la mise en œuvre des mesures doit être fait par des personnes ou des groupes de travail.

Remarque : dans certains cas, il peut être nécessaire d'instaurer des mesures intérimaires pour faire face à des dangers imminents ou immédiats, en attendant la mise en œuvre des mesures correctives permanentes. Voici des exemples de mesures intérimaires.

- Suspension des activités d'un secteur ou mise hors service temporaire d'un équipement
- Modification d'une pratique de travail
- Recours à de l'équipement de protection individuelle

D'autres considérations relatives au choix des mesures correctives sont présentées à l'annexe 3.

Mettre en œuvre et évaluer les mesures correctives

L'incident n'est pas clos tant que la situation n'a pas été réévaluée après la mise en œuvre des mesures correctives. Les mesures correctives doivent être mises en œuvre conformément à l'échéancier établi dans le rapport d'enquête et la preuve que la mise en œuvre des mesures est achevée doit être jointe au rapport. L'échéancier de mise en œuvre des mesures correctives doit

tenir compte du niveau de risque associé (plus le niveau de risque ou plus la fréquence d'un incident potentiel sont élevés, plus la mise en œuvre de la mesure corrective est urgente).

Lorsque le rapport final a été transmis et que les mesures correctives ont été mises en œuvre, la superviseuse ou le superviseur doit répondre à une série de questions, par exemple :

- La mesure corrective a-t-elle permis de bien maîtriser le risque?
- La mesure corrective a-t-elle eu des conséquences ou des processus imprévus?
- L'efficacité (ou l'inefficacité) de la mesure a-t-elle engendré d'autres dangers?

Si les mesures correctives s'avèrent inefficaces ou si elles créent des problèmes collatéraux (de santé, de sécurité ou autres), elles devront être réévaluées. C'est la superviseuse ou le superviseur, qui s'en chargera et qui verra à instaurer les modifications nécessaires pour assurer l'amélioration continue des mesures. Si d'autres mesures correctives sont choisies, elles doivent protéger suffisamment les travailleuses et travailleurs.

La superviseuse ou le superviseur doit veiller à ce que l'évaluation des mesures correctives et toute information complémentaire soient annexées au rapport d'enquête.

Si des mesures supplémentaires s'imposent, comme une sanction ou une mesure disciplinaire, elles doivent être gérées en marge de l'enquête sur l'incident et conformément aux règlements et aux méthodes de l'université et aux conventions collectives applicables.

ÉTAPE 4 – Communication des leçons tirées de l'incident

Activités principales

- Résumer les leçons tirées de l'incident.
- Transmettre les leçons tirées de l'incident.
- Analyser les données et les tendances (amélioration continue).

Précisions

Résumé des leçons tirées de l'incident

Chaque incident résulte d'une combinaison unique de circonstances et d'actes qui ont créé les conditions favorables à l'incident. Pour réduire la probabilité que ces conditions et ces actes provoquent d'autres incidents, la superviseuse ou le superviseur doit résumer les leçons tirées de l'enquête, en prenant soin d'éliminer toute information personnelle et confidentielle. Cette information doit être transmise :

- aux travailleuses et aux travailleurs touchés par l'incident;
- à la ou au gestionnaire des installations (dangers physiques);
- au Bureau de la dirigeante principale ou du dirigeant principal de la gestion des risques;
- au comité fonctionnel sur la santé et la sécurité au travail (par l'intermédiaire du BDPGR).

Dans le résumé, la superviseuse ou le superviseur souligne les aspects des événements qu'elle ou il estime pertinents pour l'ensemble de la communauté universitaire et dont la transmission permettrait de réduire la probabilité qu'un incident similaire se produise.

Communiquer les leçons tirées de l'incident

Lorsque la superviseure ou le superviseur a transmis le résumé au BDPGR, celui-ci s'assure que toute information confidentielle est éliminée et détermine les meilleures voies de communication pour transmettre l'information à la communauté universitaire.

Analyser les données et les tendances

Si une superviseure ou un superviseur constate que de nombreux incidents surviennent dans un milieu de travail sous sa responsabilité, elle ou il doit déterminer les causes de ce grand nombre d'incidents. L'analyse des tendances est un outil important pour détecter des problèmes qui, si rien n'est fait, pourraient entraîner des incidents plus graves.

La superviseure ou le superviseur doit cibler :

- Les aspects récurrents d'un ensemble d'incidents distincts;
- Les ensembles d'incidents ou d'anomalies qui présentent des régularités ou des anomalies similaires;
- Les procédures ou les méthodes de travail dont la sécurité décline.

Annexe 1 – Enquêtes associées et supplémentaires dans le lieu de travail

Santé et mieux-être

Le secteur Santé et mieux-être des Ressources humaines est notamment chargé de fournir de l'aide aux travailleuses et travailleurs qui souffrent d'une blessure ou d'une maladie reliée au travail. C'est le secteur Santé et mieux-être qui se charge de transmettre à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) les rapports requis (le cas échéant, la travailleuse ou le travailleur, ou la superviseuse ou le superviseur pourrait avoir à fournir de l'information supplémentaire). Santé et mieux-être communique avec la travailleuse blessée ou le travailleur blessé pour obtenir de l'information concernant sa blessure et sa capacité à reprendre le travail, et aide la travailleuse ou le travailleur et sa superviseuse ou son superviseur pendant le processus de retour au travail, pour favoriser un retour au travail rapide, sécuritaire et productif.

Comme les renseignements sur la santé sont confidentiels, Santé et mieux-être ne fournira à la superviseuse ou au superviseur ou à l'unité de travail que les renseignements relatifs aux capacités fonctionnelles de la travailleuse ou du travailleur au début du processus de retour au travail. Les capacités fonctionnelles peuvent comprendre des limites aux mouvements que la travailleuse ou le travailleur peut exécuter ou répéter (soulever – charge maximale –, se pencher, se tenir debout). Santé et mieux-être ne divulguera aucun diagnostic, et la superviseuse ou le superviseur ne doit pas demander à la travailleuse ou au travailleur de le faire.

Bureau de la dirigeante principale ou du dirigeant principal de la gestion des risques (BDPGR)

Le BDPGR dirige la production des rapports réglementaires sur les accidents de travail, les incidents et les maladies professionnelles qui touchent les membres du personnel de l'Université ou qui se produisent à l'Université. Les exigences relatives aux rapports sont définies dans la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et mises en application par le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario. Le BDPGR se charge également de transmettre des avis à d'autres organismes de réglementation, comme l'Agence de la santé publique du Canada ou la Commission canadienne de sûreté nucléaire. Voir à ce sujet les manuels des programmes applicables. De plus, le BDPGR conserve les données pertinentes associées aux accidents, aux incidents ou aux maladies professionnelles (résultats d'enquête, données recueillies pendant les enquêtes, recommandations, etc.) par l'intermédiaire du programme de gestion des incidents de l'Université. Le BDPGR peut également soutenir les superviseuses et les superviseurs qui enquêtent sur un incident.

Gestionnaires des risques, de la santé et de la sécurité (GRSS)

Les gestionnaires des risques, de la santé et de la sécurité (GRSS) sont des membres du personnel qui se consacrent à la santé et à la sécurité au travail dans les facultés et les services de l'Université, en collaboration avec le BDPGR. Les facultés et les services suivants comptent une ou un GRSS :

- Faculté des sciences
- Faculté de génie
- Faculté de médecine
- Service des immeubles

Comité mixte sur la santé et la sécurité au travail

En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le comité mixte sur la santé et la sécurité au travail de l'Université participe aux enquêtes sur les accidents de travail. Ses enquêtes sont habituellement menées concurremment avec celles d'autres parties du lieu de travail. Toutefois, le comité est habilité à mener sa propre enquête sur un accident de travail, un incident ou une maladie professionnelle. Au cours des réunions régulières, les membres du comité discutent des accidents de travail, des incidents et des maladies professionnelles. Ils cherchent à déterminer les circonstances qui ont mené à la situation dangereuse, et non les personnes responsables. Le comité peut aussi formuler des recommandations à l'Université dans le but d'améliorer la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs.

Syndicats et associations professionnelles

Tous les syndicats et les associations professionnelles de l'Université sont représentés au comité mixte sur la santé et la sécurité au travail. Ils participent donc aux enquêtes menées par le comité. Le syndicat ou l'association de la travailleuse ou du travailleur concerné(e) peut décider de mener sa propre enquête sur l'incident.

Ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences (MTIFDC)

En cas d'infraction avérée ou soupçonnée à une disposition de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, le MTIFDC enquête et, s'il y a lieu, transmet des directives. Il peut notamment émettre une ordonnance de conformité, imposer une amende à un employeur ou à un particulier, ou déposer des accusations officielles. La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* confère d'importants pouvoirs au MTIFDC.

Si une inspectrice ou un inspecteur du MTIFDC se présente à l'Université, communiquer avec le BDPGR.

Autorités civiles

Les services municipaux, comme les services de police et d'incendie, peuvent également mener une enquête à la suite d'un accident de travail, d'un incident ou d'une maladie professionnelle. En cas de décès et de blessures au travail, les services de police sont habilités à porter des accusations contre des particuliers pour négligence en vertu du *Code criminel*. En vertu de l'article 217.1 du Code criminel :

- *Il incombe à quiconque dirige l'accomplissement d'un travail ou l'exécution d'une tâche ou est habilité à le faire de prendre les mesures voulues pour éviter qu'il n'en résulte de blessure corporelle pour autrui.*

Coopération pendant les enquêtes

Les superviseurs doivent apporter leur collaboration pendant les enquêtes sur les incidents. Toute entrave au travail des parties qui mènent une enquête sur un accident de travail, un incident ou une maladie professionnelle pourrait entraîner des mesures disciplinaires ou autres en vertu de la convention collective applicable ou de la politique applicable de l'Université, ou une accusation en bonne et due forme par l'autorité compétente.

Annexe 2 – Guide d'enquête sur un incident

Collecte de données

Il existe plusieurs moyens de recueillir des données. En voici quelques-uns.

- Se rendre sur la scène de l'incident, ce qui permet de faire ses propres observations sur place plutôt que de s'en remettre à une interprétation potentiellement inexacte basée sur un rapport d'incident, ou les observations ou les souvenirs de témoins.
- Vérifier les conditions de l'environnement, c'est-à-dire déterminer les conditions matérielles présentes sur la scène de l'incident et l'interaction de ces conditions pendant l'incident. De plus, si l'incident s'est produit à l'extérieur, les conditions météorologiques pourraient avoir joué un rôle. Il faut alors comparer les conditions météo qui prévalaient sur la scène de l'incident avec les données historiques d'Environnement Canada.
- S'entretenir avec les témoins. Parler avec les personnes impliquées (les personnes blessées ou touchées ainsi que toutes les personnes présentes sur les lieux de l'incident). Consulter les membres du personnel indirectement concernés : par exemple, les opératrices et opérateurs d'équipement peuvent fournir des données historiques sur le matériel et son fonctionnement ainsi que sur les opérations d'entretien récentes.
- Rassembler les éléments de preuve matérielle, c'est-à-dire conserver les éléments matériels qui ont contribué à l'incident, notamment tout mécanisme défaillant (s'il y a lieu). Un examen approfondi de ces éléments pourrait être requis pour confirmer une hypothèse. En outre, ces éléments pourraient être nécessaires à une enquête d'assurance ou à une enquête réglementaire. Consigner la collecte des éléments de preuve en établissant la chaîne de possession, y compris la date et l'heure de la collecte, la description de l'élément, le numéro de modèle ou de série, l'endroit où se trouvait l'élément, son lien avec l'incident, son état physique ainsi que la méthode de collecte et de manutention (p. ex., coupe d'un tuyau sur 10 centimètres à chaque extrémité et entreposage à un endroit XYZ). Dans certains cas, il ne sera pas possible de recueillir des éléments de preuve matérielle. Le cas échéant, il est fortement recommandé de prendre des photos et de tenir un registre des photos prises, similaire au registre des éléments de preuve décrit ci-dessus.
- Prendre des photos, des vidéos et des notes. Les photos et les vidéos offrent un support visuel aux notes relatives à la scène de l'incident et à l'interaction entre les éléments matériels. Les photos donnent une meilleure perspective aux lecteurs du rapport d'enquête et sont un apport très utile à toute enquête sur un incident.
- Faire des diagrammes et des esquisses. Ces appuis visuels permettent de voir la disposition des différents éléments de la scène de l'incident et des environs, des zones à risque (p. ex., travail à chaud, travail à froid), et de faire ressortir des facteurs pertinents pour l'enquête.
- Consulter des rapports, les documents, les registres d'inspection et de formation, les manuels, les journaux, etc. (L'équipement ou l'outil concerné devait être ou a été inspecté avant usage? Un manuel contient-il de l'information pertinente? Les utilisatrices et utilisateurs du matériel ont-ils reçu une formation adéquate et récente? Une procédure de travail sécuritaire avait-elle

été établie pour l'équipement ou la tâche? L'examen de ces documents pourrait révéler un mécanisme défailant ou les causes sous-jacentes de l'incident.

- Reconstituer les événements. Les événements qui ont précédé l'incident peuvent-ils être reproduits sans danger, sans causer de blessures ou dommages? Une reconstitution contrôlée peut aider à cerner les causes directes et indirectes de l'incident.

Entretiens

Il est souhaitable de rencontrer les personnes touchées par l'incident (la personne blessée, sa superviseure ou son superviseur, les témoins, etc.) individuellement afin que les entrevues se déroulent dans un climat rassurant et dépourvu de distractions. Mieux vaut poser des questions ouvertes, qui permettent à la personne interrogée de donner la réponse la plus complète (la plus fidèle à ses souvenirs, à son expérience et à ses réflexions). Les questions fermées donnent lieu à des réponses courtes, constituées d'un seul mot ou d'une courte phrase.

Poser une série de questions qui permettront de découvrir des détails à propos du problème. Par exemple :

- Quoi – Quelle est la nature de la plainte? Quel équipement, quel travail ou quelle tâche est en cause? Quels sont les impacts ou l'étendue de l'incident (blessure, temps perdu, indisponibilité de l'équipement, production réduite, etc.)?
- Qui – Qui a été impliqué dans l'incident? Qui a été blessé ou affecté? Y a-t-il des témoins? Qu'avez-vous observé?
- Quand – Quand l'événement s'est-il produit? À quelle heure? À quelle étape de l'opération?
- Où – À quel endroit exactement l'incident a-t-il eu lieu? Dans quel immeuble, faculté, service, département, pièce, etc.?
- Comment – Comment l'incident s'est-il produit? Quel a été l'effet sur l'équipement ou les personnes? Quels ont été les blessures ou les dommages (description)?
- Combien – Combien de personnes ou d'éléments ont été touchés?

Au moment de recueillir des données pendant un entretien, il faut se rappeler de :

1. Préserver la confidentialité de la personne blessée. Une blessure ou une maladie professionnelle peut être un sujet très délicat. En s'acquittant de ses responsabilités, la personne chargée de l'enquête pourrait obtenir des renseignements de nature confidentielle ou privée – ces renseignements doivent être bien protégés et ne doivent pas être transmis à des membres du personnel non autorisés. Ils ne doivent être communiqués qu'en cas de nécessité absolue.
2. Éviter de poser des questions accusatrices. Il n'est pas rare que l'enquête suscite un malaise chez certaines personnes. Le but de l'enquête est de cerner les facteurs de causalité de l'incident, et non de trouver un coupable. Bien qu'il soit utile d'adopter un point de vue critique pour comprendre une certaine situation, il faut utiliser avec parcimonie les questions introduites par « pourquoi », qui peuvent être perçues comme accusatrices par la personne interrogée. Il ne faut pas perdre de vue que l'objectif de l'enquête est d'établir des faits et de déterminer les causes de l'incident.
3. Éviter de poser des questions suggestives. Une question suggestive est formulée de façon à obtenir une réponse désirée. Ce type de question n'apporte rien à l'enquête et doit être évité à tout prix.

Par exemple :

- a. « À quelle vitesse roulait la voiture rouge avant de percuter la voiture noire? »
- b. « À quelle vitesse roulait chaque voiture au moment de l'incident? »

La question A sous-entend que l'accident a été causé par la voiture rouge, qui a percuté la voiture noire. La question B ne sous-entend aucune hypothèse quant à ce qui s'est produit et demande des précisions. Elle est neutre et permet à la personne de répondre en fonction de ses observations. Des conclusions pourront être tirées de la réponse. La question B est donc à privilégier.

4. Valider sa compréhension des réponses avec la personne interrogée. Répéter les réponses données pour s'assurer d'avoir bien compris le sens de la réponse.
5. Conserver des dossiers. Conserver des traces écrites de toutes les actions, les décisions et les conversations.

Après la collecte de données, il est recommandé d'établir la chronologie en bonne et due forme des événements, en indiquant la date, l'heure et la description de chaque événement. Cette chronologie aidera à comprendre les événements qui ont mené à l'incident.

Analyse

Après avoir rassemblé un maximum d'information sur l'incident, il faut examiner les données recueillies. Au cours de l'analyse, il arrive que l'on remarque des situations qui, bien que problématiques dans le milieu de travail, ne sont pas nécessairement liées à l'incident. Ces situations problématiques sans lien avec l'incident ne sont pas forcément des résultats négatifs, mais elles devraient être consignées ailleurs et être traitées plus tard. Une enquête sur un incident doit s'en tenir aux anomalies et aux dangers qui ont contribué à l'incident.

Pour savoir si une anomalie ou un danger a bel et bien joué un rôle dans l'incident, il faut se demander si l'incident se serait produit de la même manière si l'anomalie ou le danger n'avait pas existé. Si la réponse est négative, l'anomalie ou le danger est effectivement un facteur déterminant qui doit être éliminé ou corrigé.

Types de dangers

Après avoir analysé les données et fait ressortir les éléments liés à l'incident, il faut identifier les dangers associés à l'incident.

Types de dangers

Bien que les dangers se présentent sous de nombreuses formes, on peut les classer en cinq grandes catégories.

- Danger chimique : source potentielle de préjudices causés par le contact avec des substances nocives ou susceptibles de l'être. Exemples : gaz toxiques, vapeurs nocives, poudres ou liquides corrosifs.
- Danger biologique : source potentielle de préjudices causés par des organismes vivants susceptibles de nuire à la santé humaine. Exemples : sang contaminé (seringues), échantillons contaminés (contenants), virus (disséminés par les systèmes de chauffage, de ventilation et de conditionnement de l'air), etc.
- Danger physique : source potentielle de préjudices corporels ou de dommages matériels causés par des objets, des matériaux ou des structures. Exemples : produits inflammables ou explosifs,

bruit, décharges électriques, chaleur ou froid intense, rayonnements, surfaces glissantes, plafonds bas.

- Danger biomécanique : source potentielle de préjudices causés par des conditions de travail qui provoquent un stress biomécanique (c.-à-d. relatif au corps et aux mouvements). Exemples : hauteur du plan de travail, caractéristiques de la chaise de travail, aménagement du poste de travail.
- Danger psychosocial : source potentielle de préjudice émotionnel (incidence sur les émotions, le comportement et le bien-être mental des individus). Exemples : devoir utiliser des outils sans avoir reçu la formation et les instructions adéquates ou se servir de pièces ou d'outils défectueux (sources de stress); exposition constante à un niveau de stress très élevé (source de surmenage ou de dépression).

Causes

Si un incident s'est produit, c'est qu'il existait un danger. L'enquête vise à établir les causes immédiates (ou directes) de l'incident. Les causes directes jouent souvent un rôle de premier plan dans l'incident.

Après avoir identifié les dangers et les causes directes, il faut déterminer les antécédents de ces causes directes. Autrement dit, il faut cerner les causes sous-jacentes de l'incident. Bien qu'elles ne contribuent pas directement à l'incident, les causes sous-jacentes sont à l'origine des causes directes. C'est pourquoi il faut s'y intéresser et apporter des correctifs. Plus l'enquête est approfondie, plus les causes établies seront profondes.



Figure 1 – Causes d'un incident

Les facteurs de causalité et les facteurs contributifs peuvent être regroupés pour faciliter la synthèse de l'information et l'établissement de la priorité des mesures correctives.

- Matériel – Panne de l'équipement ou des outils utilisés pendant la tâche, conception de l'équipement, opérations de chargement et de déchargement, etc.
- Environnement – Milieu de travail physique, particulièrement les changements soudains dans cet environnement. On s'intéresse aux conditions qui prévalaient au moment de l'incident, pas aux conditions « normales ». Les conditions environnementales comprennent notamment les conditions météorologiques, le bon entretien des lieux de travail, la luminosité, le bruit et la présence de matières dangereuses.
- Personnel – L'état physique et mental des personnes directement touchées par l'incident, de même que les aspects psychosociaux de leur milieu de travail. Il peut s'agir d'un manque de formation, de l'aptitude d'un individu au travail, de l'utilisation du matériel et de l'équipement de protection, le non-respect des procédures établies ainsi que les comportements d'autrui.
- Gestion – existence, rôle et mise en œuvre de systèmes de gestion. Les lacunes dans les systèmes de gestion font souvent partie des causes directes ou indirectes des incidents. Il peut s'agir notamment de l'absence de méthodes de travail sécuritaire, de la supervision inadéquate, d'erreurs d'identification des dangers et d'un entretien inadéquat de l'équipement.
- Tâche – Méthode de travail utilisée au moment de l'incident et son exécution, technique utilisée par l'individu, déroulement du processus, etc. Des exemples de ces causes sont énumérés dans le formulaire d'enquête remis à la superviseuse ou du superviseur.

Annexe 3 – Choix des mesures correctives

Voici les principaux critères de choix des mesures correctives :

- Stabilité et durabilité – dans la mesure du possible, les mesures doivent être fiables et permanentes.
- Aspect pratique – les mesures doivent s'intégrer facilement aux méthodes de travail, sans accroître la charge de travail.
- Répercussions – les mesures ne doivent pas avoir de répercussions négatives ni d'effets secondaires.
- Champ d'application – les mesures doivent s'appliquer au plus grand nombre possible de postes ou de zones de travail.
- Rapidité de la mise en œuvre – les mesures doivent pouvoir être mises en œuvre dans un délai raisonnable.
- Contrôle de la qualité – les mesures doivent être faciles à évaluer et à encadrer.
- Coût – les mesures doivent avoir un rapport coût-efficacité intéressant.

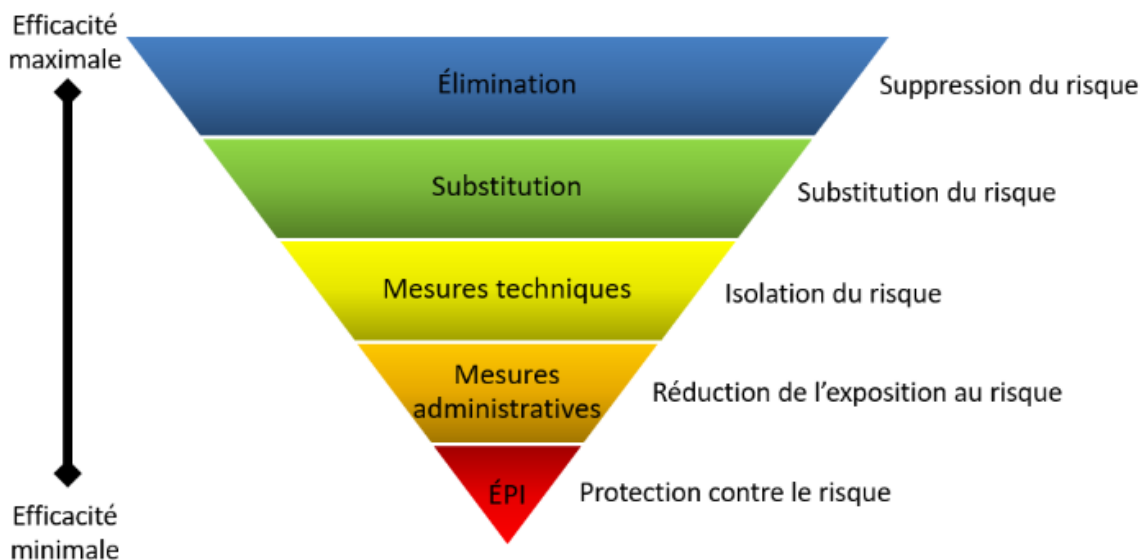


Figure 2 – Hiérarchie des mesures de maîtrise du risque

Les mesures de maîtrise du risque sont classées selon une certaine hiérarchie. Dans l'idéal, on cherche à éliminer le danger (un danger inexistant ne cause pas de préjudice). S'il est impossible d'éliminer le danger, on tentera de lui substituer une option moins dangereuse.

Bien qu'il soit préférable d'éliminer le danger, le travail avec des matières dangereuses ou dans des conditions dangereuses est parfois inévitable. L'élimination et la substitution ne sont donc pas toujours des mesures applicables ou réalistes. Il existe toutefois d'autres mesures de maîtrise du risque. Les mesures techniques, des mesures qui visent la source du danger, arrivent au troisième rang de la hiérarchie et au troisième rang sur le plan de l'efficacité, puisqu'elles ne requièrent

habituellement aucune intervention supplémentaire de la part des utilisatrices et utilisateurs finaux et qu'elles sont permanentes. Les dispositifs de verrouillage, les dispositifs à double commande et les hottes sont des exemples de mesures techniques.

S'il est impossible de mettre en œuvre des mesures techniques, il faut appliquer des mesures administratives. Dans ce cas, ce sont les méthodes de travail qui sont améliorées ou adaptées pour réduire la portée du danger ou l'exposition au danger. Parmi les exemples de mesures administratives figurent la diminution du temps pendant lequel la travailleuse ou le travailleur est exposé au danger, la modification des pratiques de travail et la mise en place de programmes de formation.

Si aucune des mesures de maîtrise du risque ci-dessus n'est applicable, l'équipement de protection individuelle (EPI) constitue une option satisfaisante. Attention : l'EPI ne permet pas d'éliminer le danger ni de réduire le risque; il permet seulement de protéger les personnes qui le portent, s'il convient au travail effectué et s'il est bien ajusté. C'est pourquoi l'EPI, bien qu'il puisse être efficace, constitue une solution de dernier recours. Les protecteurs auditifs, les lunettes et les chaussures de protection, les harnais antichute et les appareils de protection respiratoire sont des exemples d'EPI.

Il se peut qu'une combinaison de mesures de prévention des risques soit requise pour assurer la protection de la travailleuse ou du travailleur (il n'est d'ailleurs pas rare que plusieurs mesures se chevauchent). Par exemple, une personne qui travaille sous une hotte pourrait aussi devoir porter un dispositif de protection respiratoire en raison de la toxicité aiguë de certaines matières dangereuses.

Toute recommandation ou mesure de prévention des risques doit être raisonnable. Les mesures recommandées ne doivent pas être excessives ni viser à régler tous les problèmes potentiels ou accessoires. Elles doivent plutôt avoir pour objectif d'éliminer les causes directes et sous-jacentes des incidents. Les recommandations et les mesures doivent être précises et explicites, nommer une ou un responsable et préciser un échéancier de mise en œuvre.